



TITLE:

# 前立腺部尿道に発生した乳頭状腺腫 - 1例報告と本邦61例の集計 -

AUTHOR(S):

佐藤, 直秀; 桜山, 由利; 石川, 堯夫; 高沢, 博

---

CITATION:

佐藤, 直秀 ...[et al]. 前立腺部尿道に発生した乳頭状腺腫 - 1例報告と本邦61例の集計 -. 泌尿器科紀要 1990, 36(5): 623-626

ISSUE DATE:

1990-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116895>

RIGHT:

## 前立腺部尿道に発生した乳頭状腺腫

## — 1 例報告と本邦61例の集計 —

国立千葉病院泌尿器科 (医長 : 石川 堯夫)

佐藤 直秀, 桜山 由利, 石川 堯夫

国立千葉病院研究検査科病理 (科長 : 高沢 博)

高 沢 博

## PAPILLARY ADENOMA OF THE PROSTATIC URETHRA

## — A CASE REPORT AND REVIEW OF 61 CASES IN JAPAN —

Naohide Sato, Yuri Sakurayama and Takao Ishikawa

*From the Department of Urology, National Chiba Hospital*

Hiroshi Takazawa

*From the Department of Pathology, National Chiba Hospital*

We report a case of papillary adenoma of the prostatic urethra composed of prostatic-type epithelial tissue. The patient was a 48-year-old male with complaint of urethral bleeding. Tumor was transurethraally resected. Sixty one such cases (males, 17~82 years old) have been reported in Japan. Of these patients, 31 (51%) were between 30 and 49 years old, the mean age was 43.9 years old. The lesion was located on the verumontanum (20%) and around the verumontanum (80%). The general symptom was hematuria (65.6%) and sometimes hemospermia (11.5%), dysuria (9.8%). Cautious fulguration was generally performed and the recurrence was reported in 4 cases (6.7%). It is believed to be a completely benign lesion, since no cases of malignant transformation has been reported. However, we must note that 3 cases (4.9%) had a malignant tumor in the lower urinary tract (bladder 1, urethra 2) at the same time.

(actA Urol. Jpn. 36: 623-626, 1990)

**Key words:** Prostatic urethra, Papillary adenoma

## 緒 言

前立腺部尿道の benign polyps<sup>1)</sup>, ectopic prostatic tissue<sup>2)</sup>, adenomatous polyps<sup>3)</sup>, papillary adenoma<sup>4)</sup> 等と様々な名称で呼ばれる本症は、血尿や血精液症の原因の一つとして近年注目されてきている。

最近、われわれも本症を 1 例経験したので、本邦 61 例の集計と共に報告する。

## 症 例

患者 : A.N 48歳 男性

主訴 : 尿道出血・排尿時痛

既往歴 : 左腎結石 (45歳より経過観察中) 赤痢 (13歳) 腸チフス (24歳)

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1987年 4月15日主訴が出現したため当科を受診した。膀胱尿道鏡にて後部尿道右側壁中心に芝生状の低隆起性乳頭状腫瘍を認めた。尿道腫瘍の診断にて、7月10日治療目的で入院した。

入院時現症 : 身長 158 cm, 体重 65 kg, 体温 36.8°C, 脈拍60回/分 整, 血圧 124/90 mmHg, 胸腹部理学的所見は異常なし。

検査成績 : 血算・生化学 ; 異常なし。検尿 ; 異常なし。尿沈渣 ; RBC 7~8/hpf, WBC 5~6/hpf。尿培養 ; 陰性。尿細胞診 ; class I. KUB ; 左腎に 5×4 mm の結石あり。DIP・腹部エコー ; 上部尿路に結石以外の異常なし。

手術 : 1987年 7月 15日に生検と TUR を施行した。腫瘍は前立腺部尿道の右側壁と精阜の左側にあ

り、背が低く芝生状に密生していた (Fig. 1).

術後経過は順調で7月25日に退院した。10ヵ月後も

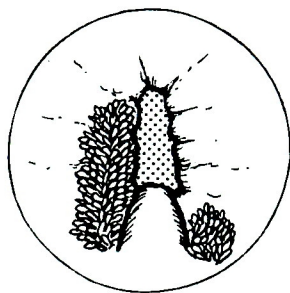


Fig. 1. Scheme of endoscopic feature. The papillary tumor was located around the verumontanum.

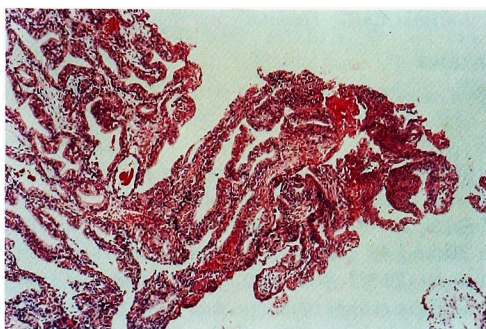


Fig. 2. Photomicrograph. (HE stain  $\times 25$ ) The papillary tumor consisted of marked proliferation of acinar glands with scanty fibrous stroma. Some transitional cells were recognized at the top of adenoma. Several corpora amylacea were found in the glandular lumina.

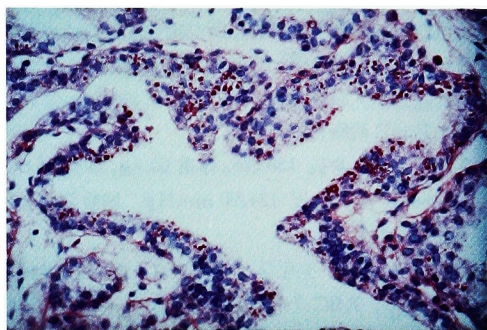


Fig. 3. Photomicrograph. (PAS stain  $\times 100$ ) The epithelial cells of the gland were arranged regularly. Their cytoplasm was clear and contained all over Michaelis-Gutmann-like bodies. There were no atypical cells in any section.

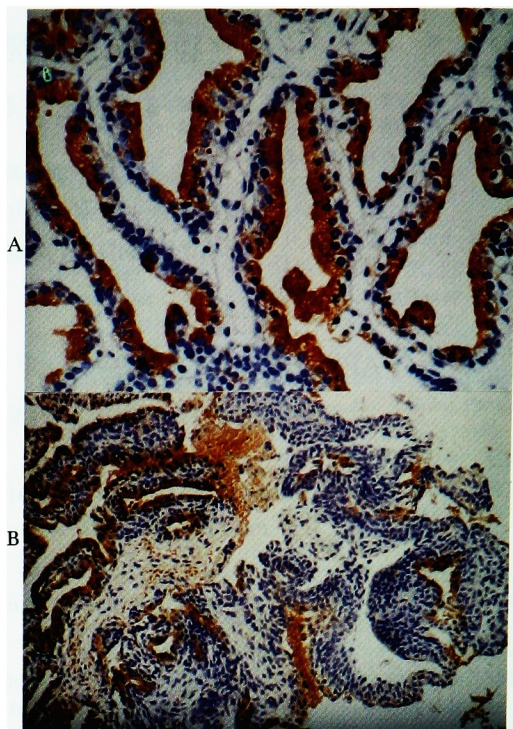


Fig. 4. Photomicrograph. (immunohistochemical staining for PSA.)  
A;  $\times 100$ . Strongly positive reaction for PSA is apparent in cytoplasm of columnar cells.  
B;  $\times 25$ . Transitional cells do not react. Identical findings were obtained for PAP and  $\gamma$ -Sm.

再発を認めていない。

病理組織学的所見：乳頭腺管状増殖の著明な乳頭腫であり、尖端には移行上皮と思われる部分を有する。管腔内には前立腺小体様物質を認める (Fig. 2)。強拡大では、明るい原形質をもつ円柱上皮とそれを裏打ちする reserve cell を有し、細胞および組織の異型性はきわめて軽度で、破壊浸潤性増殖を認めず、良性腺腫の所見である。また、PSA 染色 (Fig. 3) では好酸性多糖体である Michaelis-Gutmann 顆粒様物質が全体的に広く認められた。

免疫組織化学的染色 (Fig. 4)：前立腺性酸性フォスファターゼ (PAP)、前立腺特異抗原 (PSA)、 $\gamma$ -セミノプロテイン ( $\gamma$ -Sm) に対し ABC 法による免疫染色を行った。3 種とも、増生した腺管胞体内には茶褐色の顆粒が染色され、前立腺由来の上皮であると考えられた。しかし、移行上皮と思われる部分は染色されなかった。

以上の所見より、前立腺部尿道に発生し、前立腺様

Table 1. Clinical findings of 61 cases in Japan.

(略語) HU: 血尿, HS: 血精液症, D: 排尿困難, P: 頻尿, MS: 排尿時痛, UB: 尿道出血, V: 精阜, NV: 精阜近傍

Case No.	報告者	年齢(平均)	主 訴	部 位	備 考	文 献
1	浜 田	29	P	V		皮と泌. 23;156, 1961
2-7 (6例)	小 柳	19-59(36.5)	HU: 4, HS: 2	V: 3, NV: 3		臨泌. 26;1077-1081, 1972
8・9	川 倉	34・39	HU	V	BT (p-TCC-G2) 合併	日泌尿会誌. 65;324, 1974
10	中 村	44	UB	V		日泌尿会誌. 65;407, 1974
11	小 杉	29	HU	V	前部尿道にS.C.C. 合併	日泌尿会誌. 68;806, 1977
12-32(21例)	Hara	21-63 (42)	HU: 18, HS: 2, D: 1	NV 21	再発あり (2例)	J. Urol. 117;303-305, 1977
33	森 山	62	HU	NV		泌尿紀要. 27;1389-1392, 1981
34	小 川	36	UB	NV	4年後に再発, 再TUR	日泌尿会誌. 73;548-549, 1982
35	足 立	75	D	NV	前立腺肥大症を合併	臨泌. 37;353-355, 1983
36・37	沼 里	27・17	HU	V, NV		日泌尿会誌. 75;876, 1984
38	植 村	47	HU	NV		日泌尿会誌. 75;1501, 1984
*39	吉 村	41	HU	NV		日泌尿会誌. 76;1055, 1985
40	小 村	62	HU	NV	2ヶ月後残存あり, 再TUR	泌尿紀要. 33;1132-1138, 1987
41	"	47	尿路精査	NV	職業性BT (p-TCC) 合併	"
42	Tokunaga	32	D	V		Urol. 29;73-75, 1987
43-47 (5例)	辻	41-82 (56.8)	HS: 2, D, MS, P 各1	V: 1, NV: 4	13ヶ月後再発 (41歳の1例)	臨泌. 41;164-165, 1987
**48	井 上	69	HS	NV		日泌尿会誌. 78;2195-2198, 1987
49	平 石	50	HU	NV	凝血塊による尿閉を繰り返す	臨泌. 42;831-833, 1988
50	川 田	67	UB	NV		日泌尿会誌. 79;2070, 1988
51-60 (10例)	Sato	27-69 (44)	HU: 8, D: 2	不 明		Eur Urol. 16;97-100, 1989
61	自験例	48	UB	NV		

\*北野ら, 泌尿紀要. 34;701-704, 1988 と同一症例

\*\*もう1例はCase No. 34 と同一症例

上皮を有する乳頭状腺腫と診断した。

## 考 察

本邦報告例61例について検討した (Table 1). 本症は, 17歳から82歳 (平均44歳) の広範囲に見られ, 30・40歳代が31例 (51%) を占める. 主訴は, 血尿 (66%) が最も多く, 血精液 (11.5%)・尿道出血 (6.6%) を合わせると出血性の主訴が84%を占める. 排尿困難 (9.8%), 頻尿 (3.3%) も時に見られる.

腫瘍の部位は, 精阜近傍が80%, 精阜が20%で, 多発することも稀ではない. 治療は, ほぼ全例に TUR が施行されており, 再発はわずか4例 (6.7%) であった.

悪性化例の報告は未だないが, 下部尿路悪性腫瘍の合併が3例 (4.9%) あり, 注意を要する. 免疫組織化学的染色は Case No. 39 以降の症例になされ, 前立腺由来の上皮からなる腺腫であると推測されている.

成因の詳細については他著に譲るが, 自験例では移行上皮部分の免疫染色は陰性であることから, Nesbit<sup>1)</sup> の唱えた『胎生期に迷入した前立腺組織が尿道壁内に陥入できずに, 何らかの機転で尿道内腔へ突出した』との異所性発生説を支持したい. 本疾患は膀胱<sup>2)</sup> や尿路外<sup>3)</sup> に稀に見られるが, 膀胱三角部から頸部付近にのみ発生していることも迷入を示唆するものである. ただし, metaplasia が関与しているとする症例<sup>4)</sup> もあり, 単一の概念では本症の成因を説明で

きないと考えられる. 米国では, 13~63歳の本症68例の平均年齢は31歳だった<sup>2)</sup> とする報告もあり, 日米の第二次性徴の時期の差を考えると, 男性ホルモンが本症の発生に密接な関係を持つと推測されよう.

## 結 語

本症は過去に考えられていたほど稀な疾患ではない. 青壮年者の血尿, 血精液症の場合には忘れてはならない疾患であり, 発見された場合には積極的に経尿道的切除や凝固をすべきと考える. また, 今後その成因の解明に興味をもたれる.

本稿の一部は第457回日本泌尿器科学会東京地方会にて発表した.

## 文 献

- 1) Nesbit RM: The genesis of benign polyps in the prostatic urethra. J Urol 87: 416-418, 1962
- 2) Butteric JD, Schnitzer B and Abell RM: Ectopic prostatic tissue in urethra: a clinicopathological entity and a significant cause of hematuria. J Urol 105: 97-104, 1971
- 3) Stein AJ, Prioleau PG and Catalona WJ: Adenomatous polyps of the prostatic urethra: a cause of hematospermia. J Urol 124: 298-299, 1980
- 4) Baroaudy AC and Oconnell JP: Papillary

- adenoma of the prostatic urethra. *J Urol* **132**: 120-122, 1984
- 5) 阿部定則, 上野 精: 膀胱にみられた異所性前立腺組織の1例. *臨泌* **32**: 185-188, 1978
- 6) 青枝秀男, 安川 修, 高松正人: 尿路外に発生せる異所性前立腺腺腫の1例. *日泌尿会誌* **75**: 1501, 1984
- 7) Remic DG and Kumar NB: Benign polyps with prostatic-type epithelium of the urethra and the urinary bladder. *Am J Surg Pathol* **8**: 833-839, 1984

(Received on August 5, 1989)  
(Accepted on September 22, 1989)